

がん対策における地域共生について

国立がん研究センターがん対策情報センター

加藤雅志

あなたの市町村に住む**進行がん患者**が、
離れた都市のがん治療病院で行っていた「抗がん剤」な
どの**がん治療が終了**しました。
予後は数か月だと言われています。

体に少し痛みはありますが、処方された**鎮痛剤**（医療用
麻薬）を内服すれば、**生活に支障はなく**、仕事に行くこ
ともできます。

あなたの市町村で**主治医をみつけ**、しばらく定期的に**外
来通院**を予定しています。

症状が出てきて外来通院が難しくなったら、**在宅医療**を
導入し、訪問診療や介護を利用しようと考えています。

あなたの市町村ではこのようながん患者を
スムーズに地域で受け入れることができるでしょうか

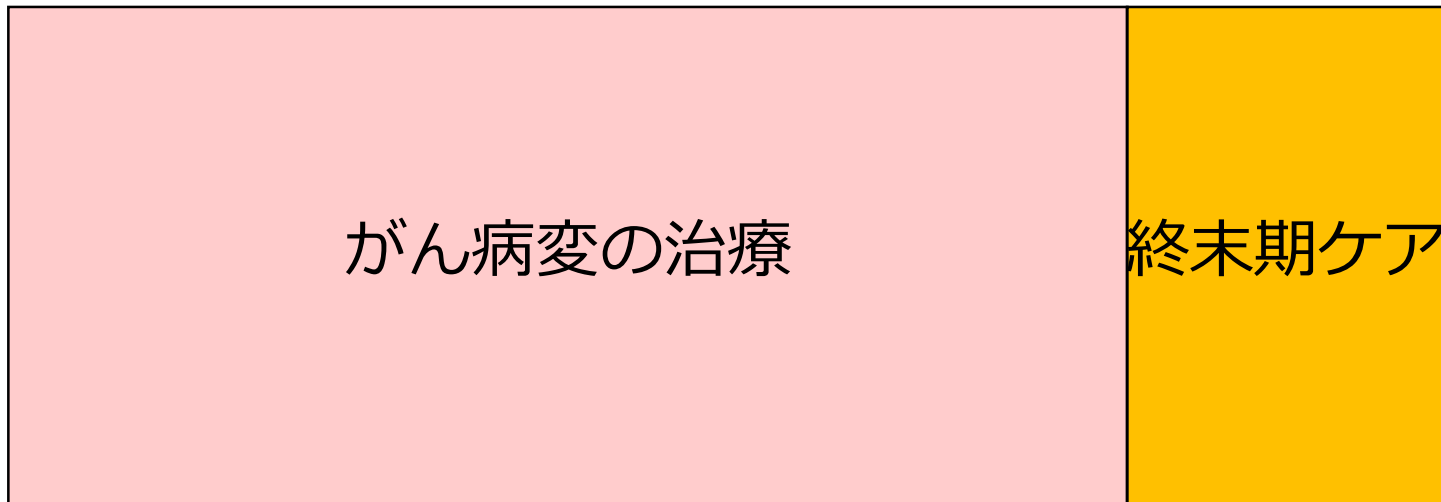
本日の内容

- 緩和ケア

- 地域で緩和ケアを提供していくための取り組み
- 地域緩和ケア連携調整員
- 市町村に期待されること

これまでのがん医療の考え方

- ◆これまでのがん医療では、がん治療から終末期ケアへ、急な切り替えが行われていた。
- ◆「緩和ケア＝終末期医療」という誤解のため、緩和ケアは「看取りの医療」という誤った認識が広がってしまった。



診断時

死亡

世界保健機関; 武田文和・訳. がんの痛みからの解放とパリアティブ・ケア
ーがん患者の生命のよき支援のためにー(1993)

日本緩和医療学会. 緩和ケア継続教育プログラム PEACE PROJECT. をもとに改変

全人的苦痛 (Total Pain)

身体的苦痛

痛み
他の身体症状
日常生活動作の支障

精神的苦痛

不安
うつ状態
いらだち
怒り

社会的苦痛

経済的な問題
仕事上の問題
家庭内の問題
社会的な役割の喪失

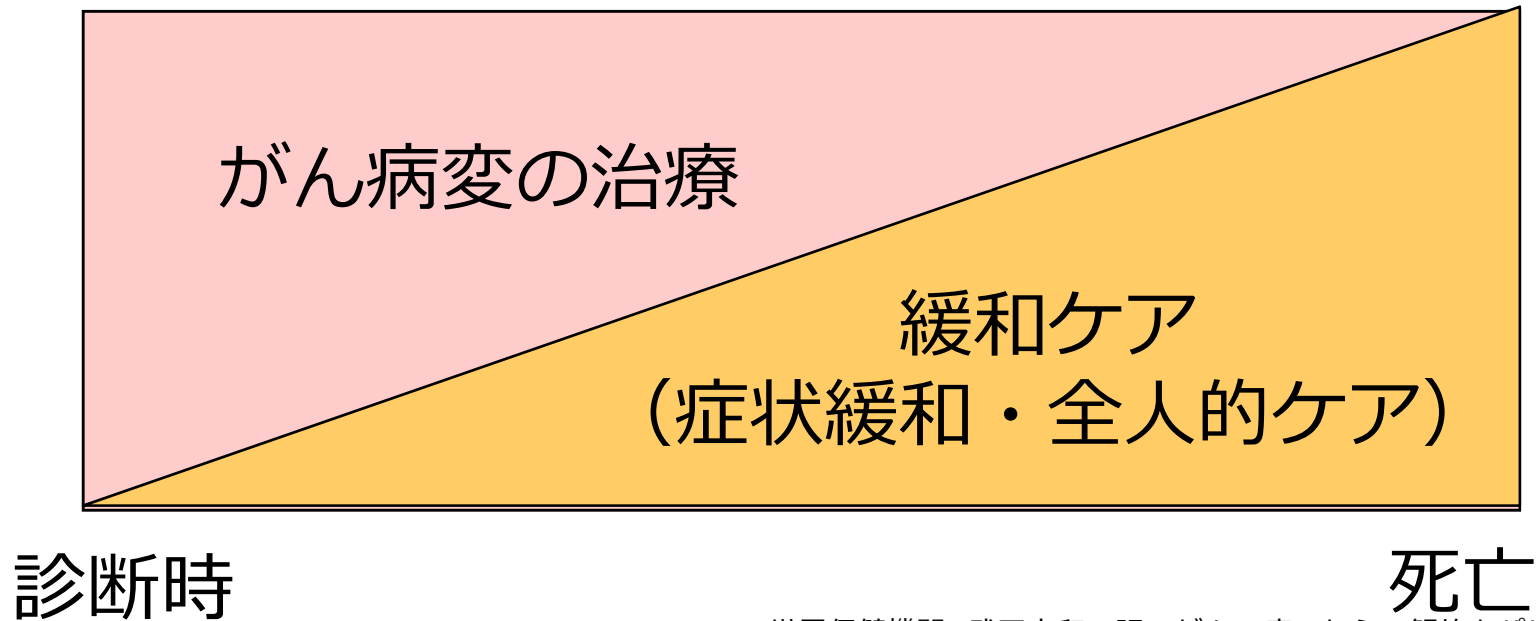
全人的苦痛
Total Pain

スピリチュアルな苦痛

生きる意味への問い
苦難の意味の追及
死への恐怖
自責の念

現在求められているがん医療の考え方 (包括的がん医療モデル)

- ◆緩和ケアとは、痛みなどの症状緩和に加えて、人生を生きるひとりの人間ががんを罹患することで抱える精神的、社会的、スピリチュアルな問題へも対応していくこと(全人的ケア)である。
- ◆緩和ケアは、**診断時から、がんの治療の途中にも**提供される。
- ◆がん治療と緩和ケアを同時に並行して提供していくこと(包括的がん医療モデル)で、より高いQOLの実現が見込まれる。



世界保健機関; 武田文和・訳. がんの痛みからの解放とパリアティブ・ケア
-がん患者の生命のよき支援のために-(1993)

日本緩和医療学会. 緩和ケア継続教育プログラム PEACE PROJECT. をもとに改変

緩和ケアをとりまく現状

- ◆ 症状緩和が不十分である
- ◆ 希望する療養場所で過ごせていない

改正がん対策基本法の基本理念

平成18年6月23日成立
平成28年12月9日改正

- (1) がんに関する研究の推進
- (2) がん医療の均てん化の促進
- (3) **がん患者の意向を十分尊重したがん医療提供体制の整備**
- (4) がん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らすことのできる社会の構築
- (5) それぞれのがんの特性に配慮したものとなるようにすること
- (6) 保健、福祉、雇用、教育その他の関連施策との有機的な連携と総合的な実施
- (7) 関係者の相互の密接な連携
- (8) がん患者の個人情報情報の保護

改正がん対策基本法の基本理念

平成18年6月23日成立
平成28年12月9日改正

- (1) がんに関する研究の推進
- (2) がん医療の均てん化の促進
- (3) がん患者の意向を十分尊重したがん医療提供体制の整備
- (4) がん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らすことのできる社会の構築
- (5) それぞれのがんの特性に配慮したものとなるようにすること
- (6) 保健、福祉、雇用、教育その他の関連施策との有機的な連携と総合的な実施
- (7) 関係者の相互の密接な連携
- (8) がん患者の個人情報情報の保護

改正 がん対策基本法

第三章 基本的施策

第二節

(専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成)

第十五条 国及び地方公共団体は、手術、放射線療法、化学療法、緩和ケア（がんその他の特定の疾病に罹患した者に係る身体的若しくは精神的な苦痛又は社会生活上の不安を緩和することによりその療養生活の質の維持向上を図ることを主たる目的とする治療、看護その他の行為をいう。第十七条において同じ。）のうち医療として提供されるものその他のがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成を図るために必要な施策を講ずるものとする。

改正 がん対策基本法

第三章 基本的施策

第二節

(がん患者の療養生活の質の維持向上)

第十七条 国及び地方公共団体は、がん患者の状況に応じて緩和ケアが診断の時から適切に提供されるようにすること、がん患者の状況に応じた良質なリハビリテーションの提供が確保されるようにすること、居宅においてがん患者に対しがん医療を提供するための連携協力体制を確保すること、医療従事者に対するがん患者の療養生活（これに係るその家族の生活を含む。以下この条において同じ。）の質の維持向上に関する研修の機会を確保することその他のがん患者の療養生活の質の維持向上のために必要な施策を講ずるものとする。

緩和ケアの方向性

平成2年	緩和ケア病棟入院料
平成14年	緩和ケア診療加算 (緩和ケアチーム)
平成20年	がん性疼痛緩和 management 指導料
平成24年	外来緩和ケア management 料
平成28年	外来がん患者在宅連携指導料

緩和ケアの方向性

ホスピス・緩和ケア病棟



一般病棟における緩和ケアチーム



様々な場面において切れ目のない
適切な緩和ケア

本日の内容

- 緩和ケア
- 地域で緩和ケアを提供していくための取り組み
- 地域緩和ケア連携調整員
- 市町村に期待されること

地域でがん患者を支えていくための課題

- 地域包括ケアは、今後増加していく認知症高齢者の生活を支えていくことを中心に想定されたシステムであり、**終末期にあるがん患者を地域の中で支えていく体制は別途検討することが必要**
- がんに関して、医療と介護の連携を進めていくためには、広範囲から患者が集まるがん拠点病院と、患者の生活の場である地域の在宅医療と介護サービスとの連携を促進していく必要があるが、地域にある既存のネットワークでは対応できないこともある
- そのため、**がん診療と地域の間で連携の断絶が生じる**
- 地域でがん患者を支えていくための体制を、それぞれの地域が、**地域の特性に応じて作り上げていくことが必要**

医療介護総合確保促進法(19の個別法から成る) 2014.6.18成立

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律の概要

趣旨

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、**地域包括ケアシステムを構築**することを通じ、**地域における医療及び介護の総合的な確保を推進**するため、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行う。

概要

1. **新たな基金の創設と医療・介護の連携強化** (地域介護施設整備促進法等関係)

- ①都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業(病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等)のため、**消費税増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置**
- ②**医療と介護の連携を強化**するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定

医療の責任主体は都道府県

2. **地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保** (医療法関係)

- ①医療機関が都道府県知事に**病床の医療機能(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)等を報告し、都道府県は、それをもとに地域医療構想(ビジョン)**(地域の医療提供体制の将来のあるべき姿)を医療計画において策定
- ②**医師確保支援**を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け

介護の責任主体は市町村

3. **地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化** (介護保険法関係)

- ①在宅医療・介護連携の推進などの**地域支援事業の充実とあわせ、予防給付(訪問介護・通所介護)を地域支援事業に移行し、多様化** ※地域支援事業:介護保険財源で**市町村**が取り組む事業
- ②**特別養護老人ホーム**について、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化
- ③**低所得者の保険料軽減を拡充**
- ④**一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割へ引上げ**(ただし、一般の世帯の月額上限は据え置き)
- ⑤低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「**補足給付**」の要件に**資産などを追加**

4. その他

- ①診療の補助のうちの**特定行為を明確化**し、それを手順書により行う看護師の研修制度を新設
- ②**医療事故に係る調査の仕組み**を位置づけ
- ③医療法人社団と医療法人財団の合併、持分なし医療法人への移行促進策を措置
- ④介護人材確保対策の検討(介護福祉士の資格取得方法見直しの施行時期を27年度から28年度に延期)

施行期日

公布日。ただし、医療法関係は平成26年10月以降、介護保険法関係は平成27年4月以降など、順次施行。

在宅医療・介護連携推進事業（介護保険の地域支援事業、平成27年度～）

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～）により一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で制度化。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、**市区町村が主体となり、郡市区医師会等と連携**しつつ取り組む。
- 実施可能な市区町村は平成27年4月から取組を開始し、**平成30年4月には全ての市区町村で実施。**
- 各市区町村は、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施。
- 事業項目の一部を郡市区医師会等（地域の中核的医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。
- 都道府県・保健所は、市区町村と都道府県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援や、都道府県レベルでの研修等により支援。国は、事業実施関連の資料や事例集の整備等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

○事業項目と取組例

（ア）地域の医療・介護の資源の把握

- ◆ 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、リスト・マップ化
- ◆ 必要に応じて、連携に有用な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等）を調査
- ◆ 結果を関係者間で共有



（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援

- ◆ 情報共有シート、地域連携パス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援
- ◆ 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用

（キ）地域住民への普及啓発

- ◆ 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催
- ◆ パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発
- ◆ 在宅での看取りについての講演会の開催等



（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

- ◆ 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握し、課題の抽出、対応策を検討

（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援

- ◆ 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援。

（ウ）切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

- ◆ 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

（カ）医療・介護関係者の研修

- ◆ 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実際を習得
- ◆ 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催等

（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

- ◆ 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討

予防

予防の強化

- がん教育・普及啓発の推進
- 感染症等によるがん予防
- 受動喫煙の防止
- 早期発見

治療・研究

難治性がん等の研究

- 難治性がんの克服
- 革新的な医薬品等の開発
- ライフステージを意識したがん対策の充実

共生

地域医療

- がんと就労の調和の推進
- 緩和ケアを含む地域完結型
のがん医療・介護の推進

がん対策加速化プランの策定

避けられる
がんを防ぐ

がん死亡者
の減少

がんと共に
生きる

国民病である“がん”を克服し、世界に誇る健康長寿大国の確立

地域緩和ケアの提供体制の構築に向けて

がん対策加速化プラン(平成27年12月)より抜粋

がん患者が住み慣れた家庭や地域での療養や生活を選択できるように、**緩和ケアに携わる者や施設間の調整を担う人材**の研修を実施する。

平成28年度 厚生労働省 予算概算要求 主要事項より抜粋

「がんと共に生きる」ことを支援するため、関係機関の連携・調整を行う「**地域緩和ケア連携調整員**」を育成し、地域緩和ケアに関するネットワークを構築することにより、地域における緩和ケアの提供体制を整備する。

第3期がん対策推進基本計画（案）

第2 分野別施策と個別目標

3. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

- (1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進
- (3) 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援

第3期がん対策推進基本計画（案）

（3）社会連携に基づくがん対策・がん患者支援

① 拠点病院等と地域との連携について

（取り組むべき施策）

- 国は、地域で在宅医療を担う医療機関等において、拠点病院等の医療従事者が連携して診療を行うこと、地域の医療・介護従事者が拠点病院等で見学やカンファレンスに参加したりすること等の活動を可能とする連携・教育体制のあり方を検討する。
- 拠点病院等は、緩和ケアについて定期的に検討する場を設け、緊急時の受入れ体制、地域での困難事例への対応について協議すること等によって、地域における患者支援の充実を図る。また、国は、こうした取組を実効性あるものとするため、施設間の調整役を担う者の養成等について必要な支援を行う。

がん対策のための戦略研究

「緩和ケアプログラムによる地域介入研究」

OPTIM プロジェクト

Outreach Palliative care Trial of Integrated regional Model Project

さまざまな地域の状況に応じた
目指すべき緩和ケアの提供体制のモデルを開発



長崎県長崎市

医師会を中心に整備を進めている地域
(長崎市医師会)

山形県鶴岡市・三川町

緩和ケアの整備が求められている地域
(鶴岡市立荘内病院)

千葉県柏市・我孫子市・流山市

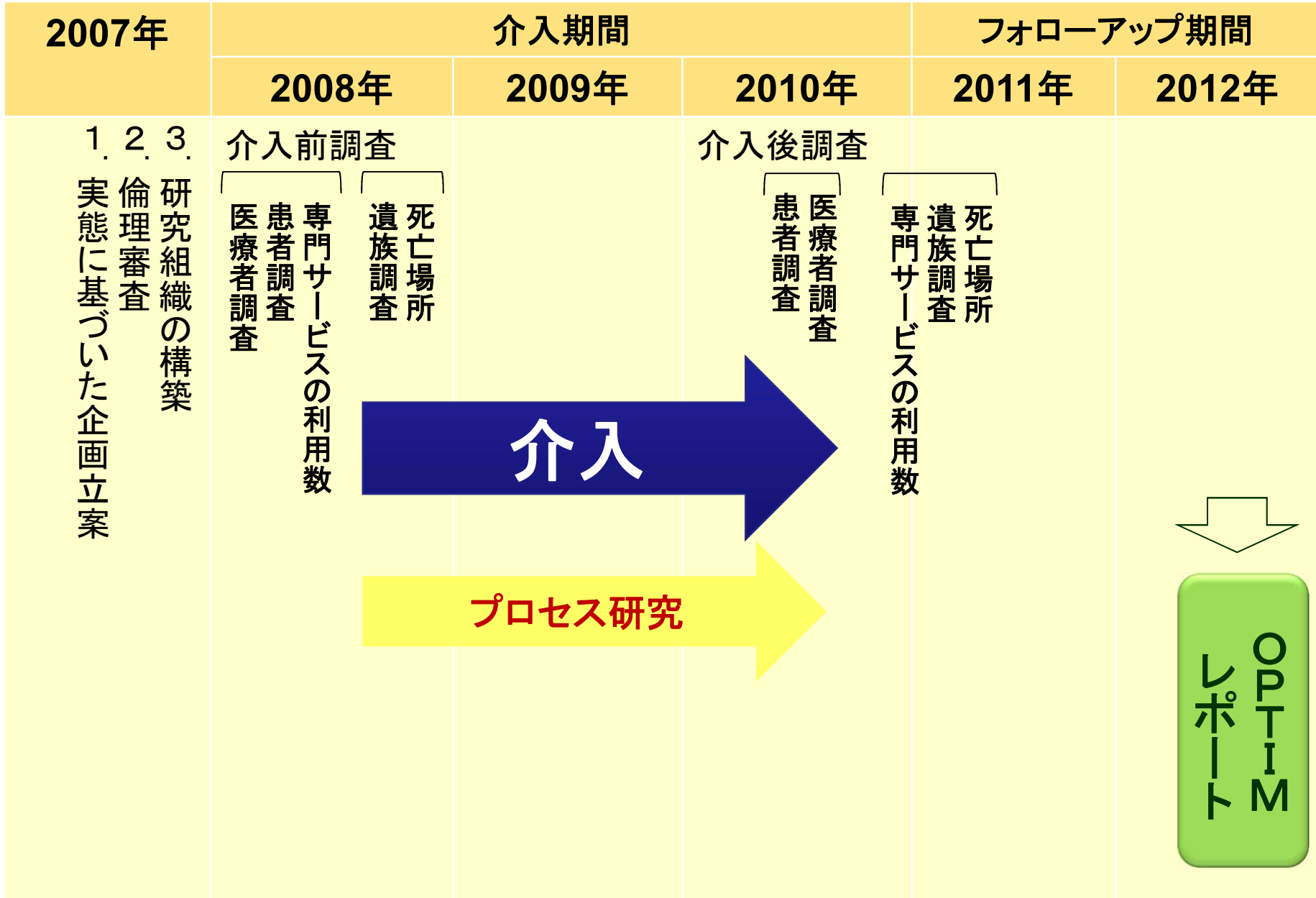
がん専門病院を中心に整備を進めている地域
(国立がんセンター東病院)

静岡県浜松市

総合病院を中心に整備を進めている地域
(聖隷三方原病院)

(<http://gankanwa.umin.jp/>)

OPTIM-study 概要



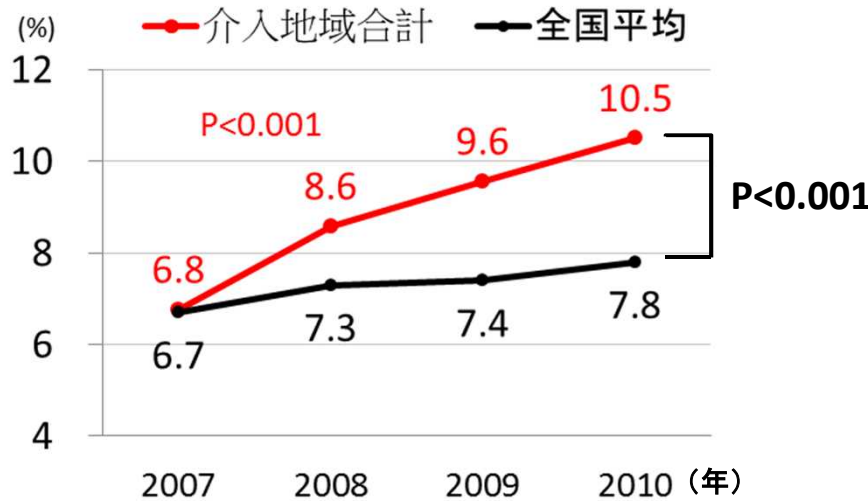
OPTIMプロジェクトで行った介入

予備調査、文献調査、地域の介入実施者との協議により
複合的な地域介入プログラムを策定・実施

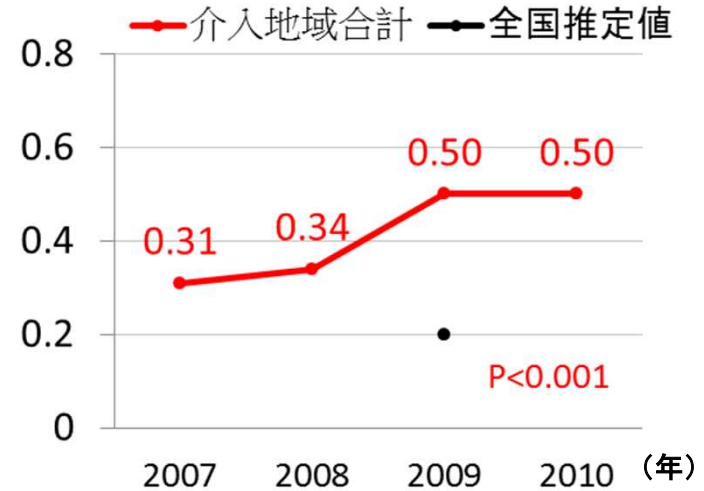
- 緩和ケアの技術が浸透していない
 - 緩和ケアに関する患者の認識が十分ではない
 - 自宅・地域での連携体制が確立していない
 - 緩和ケアの専門家がない・利用可能ではない
-
- 1) 緩和ケアの技術・知識の向上
 - マニュアルなどの配布
 - 緩和ケアセミナー
 - 2) がん患者・家族・住民への情報提供
 - 市民対象講演会
 - リーフレットなどの配布
 - 3) 地域緩和ケアのコーディネーション・連携の促進
 - 地域多職種連携カンファレンス
 - 相談窓口
 - 4) 緩和ケア専門家による診療・ケアの提供
 - 地域緩和ケアチーム

主要評価項目と医師・看護師の困難感

自宅死亡率

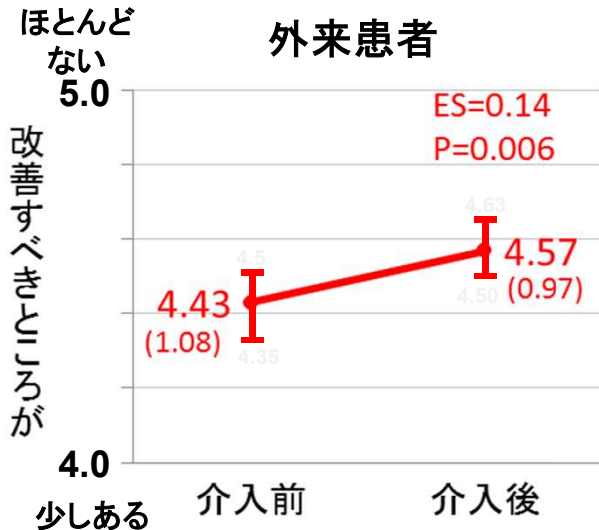


専門緩和ケアサービスの利用数

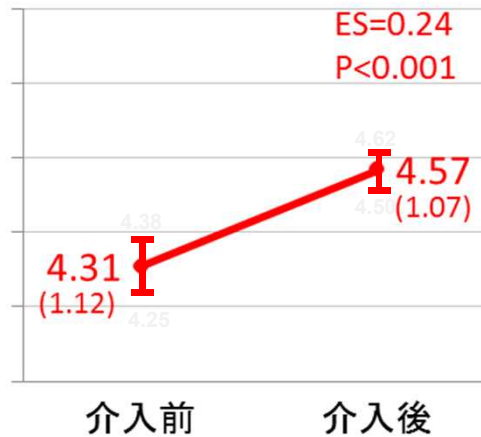


苦痛緩和の質評価: Care Evaluation Scale

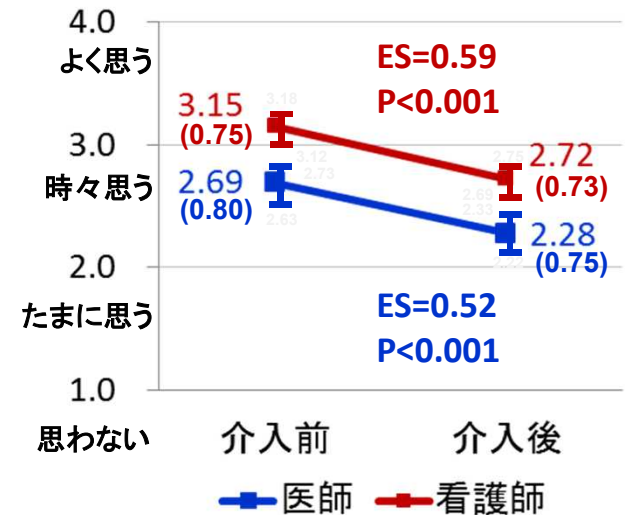
外来患者



終末期患者 (遺族による代理評価)



医師・看護師の困難感



平均(標準偏差)と95%信頼区間を示す

最も大きなこと

「一番大きかったことはなんですか」

【ネットワークが増え、連携の重要性を実感した】	62
【緩和ケアの知識と技術が向上した】	18
【幅広い体験をすることで自分の役割を見直した】	10
【連携と緩和ケアの知識・技術の両方とも大きかった】	4
【自分の役割に役立つ体験ができた】	2
【患者・家族の満足が得られた】	1

アウトカム研究のまとめ

- 1 地域緩和ケアプログラムは実施可能である。
- 2 自宅死亡率が増加。
患者の希望に沿ったものであり、介護負担の増加もなかった。
- 3 外来患者ではもともと緩和ケアの質評価が良かったのが多少底上げされた。
終末期患者では緩和ケアの質評価、quality of lifeとも小さいながらも改善した。特に自宅でのquality of lifeが高かった。
- 4 医師・看護師の困難感、特に、地域連携に関する困難感が改善した。

プロセス研究のまとめ

- 1 地域緩和ケアプログラムがもたらした変化として医療福祉従事者が認識していたのは、ネットワーキングの価値であった。
- 2 ネットワーキングは、多方面にわたって患者アウトカムを改善する基盤となっていた。
- 3 地域緩和ケアプログラムは、多職種が出会う機会を得ることによって、地域内の医療福祉従事者のコミュニケーション・連携を改善し、地域緩和ケアのアウトカムを向上させる可能性が示唆された。

OPTIMプロジェクトから得られた知見

地域包括緩和ケアプログラムの作成を目指した
OPTIMIZE strategy：地域緩和ケアの基盤整備
(既存のリソースをネットワークで最大活用する)

①組織を作る (Organization)

地域緩和ケア連携調整員による関係者の調整のもと、
地域内の緩和ケアの課題に取り組んでいく多地域内の体制を作る

②専門家へのアクセスをネットワークと可視化により改善する (Palliative care specialists)

③緩和ケアに関する知識と技術を (一方的にではなく相互に) 伝えあう (Teaching the essence of palliative care)

④ (広く薄い啓発活動ではなく、実際に必要としている) 患者・患者に近い医療者にしぼった情報提供 (Information to patients and medical professionals close to patients)

⑤連携の課題を解決する枠組みの構築 (Modifying resources in the community)

⑤-1 基盤となる「顔の見える関係」の構築

⑤-2 病院と地域との連携の促進

⑤-3 地域内の連携の促進

⑤-4 地域内のリソースの最大利用



「最も望ましい地域緩和ケア提供体制」の確立

⑤-1 基盤となる「顔の見える関係」の構築

■よくみられる問題点・バリア

- 問題に対して具体的にどうするかを施設、職種を超えて話し合う場がない
- 地域の情報が施設、職種を超えて伝わってこない
- 病院スタッフ、在宅医療スタッフが一堂に会す機会がない
- 現場の人だけだと「ぐちの言い合い」になってしまう、管理レベルの人だけだと現場のことが伝わらない
- お互いを知らないなので、問い合わせしにくい
- 実は解決している問題でも解決する方法の情報が伝わらない



■解決策

2つのコミュニケーションの場を設ける

1. 管理レベルと現場レベルが一堂に会
する10~30人のカンファレンス
-プロジェクトチームの会議
2. 現場レベルの多職種が一堂に会する
100~200人のカンファレンス
-多職種でのグループワークや症例検討会

OPTIM地域で構築されたシステム

共通	1 プロジェクトの運営委員会 2 多職種地域カンファレンス
地域独自のもの	
鶴岡	南庄内緩和ケア推進協議会
柏	リンクスタッフが主催の地域カンファレンス
浜松	OPTIM企画チーム
長崎	まちなかラウンジ

OPTIMプロジェクトから得られた知見

地域包括緩和ケアプログラムの作成を目指した
OPTIMIZE strategy : 地域緩和ケアの基盤整備
(既存のリソースをネットワークで最大活用する)

①組織を作る (Organization)

地域緩和ケア連携調整員による関係者の調整のもと、
地域内の緩和ケアの課題に取り組んでいく多地域内の体制を作る

②専門家へのアクセスをネットワークと可視化により改善する (Palliative care specialists)

③緩和ケアに関する知識と技術を (一方的にではなく相互に) 伝えあう (Teaching the essence of palliative care)

④ (広く薄い啓発活動ではなく、実際に必要としている) 患者・患者に近い医療者にしぼった情報提供 (Information to patients and medical professionals close to patients)

⑤連携の課題を解決する枠組みの構築 (Modifying resources in the community)

- ⑤-1 基盤となる「顔の見える関係」の構築
- ⑤-2 病院と地域との連携の促進
- ⑤-3 地域内の連携の促進
- ⑤-4 地域内のリソースの最大利用



「最も望ましい地域緩和ケア提供体制」の確立

本日の内容

- 緩和ケア
- 地域で緩和ケアを提供していくための取り組み
- 地域緩和ケア連携調整員
- 市町村に期待されること

地域連携の構築プロセスと効果のモデル

新たな気づきと、
お互いの
理解



地域内の
関係者と
顔を合わ
せて意見
交換を行う

地域内の関係者のコミュニケーションが進むことにより、
地域内のネットワーク構築も進む



ネットワークの価値を感じる臨床活動での体験が、コミュニ
ケーションをさらに深める

- 顔が分かるから安心して連絡しやすい
- 同じことを繰り返して信頼を得ることで効率がよくなる
- 役割を果たせるキーパーソンや窓口が分かる
- 相手を知ることによって自分の対応を相手に合わせやすくなり
相談しやすくなる
- 責任のある対応をする
- ついでに会う機会が継続できる
- これまでやり取りのなかった人とやり取りすることで、
相談先や選択が増えて、ケアの幅が広がる

地域内の
関係者が、
同じ目的を
持っている
ことを共有



地域内の
課題の共
有が進み、
解決に向
けた協働
が進む

現場レベルでの「顔の見える関係」が、地域全体で課題に取り組む体制構築に
つながり、課題解決に向けた話し合いが始まる

地域緩和ケア連携調整員の役割

●顔の見える関係づくり

地域内の既存のネットワーク等を活用しながら、地域内の関係者が顔を合わせて意見交換を行える場を作り、基盤となる顔の見える関係づくりを進める

●体制作り

拠点病院の院長や郡市医師会などの地域内のキーパーソンのバックアップのもとで、緩和ケア関係者が集まり地域の緩和ケア連携の課題等について話し合う場の設定を行う

●地域づくり

地域の緩和ケア連携の課題解決に向け、その地域に沿った取り組みを行う事務局的な活動を担い、がん患者の方々が地域内で適切な緩和ケアを受けることができるよう、地域連携の課題の解決を目指す

地域全体で、がんにおける緩和ケアを提供できる基盤を作っていくため、地域のがん医療と緩和ケアに関する医療福祉機関、職能団体等が円滑に連携できるよう、関係者間のネットワーク構築を促す活動を行う現場の担い手

「地域緩和ケア連携調整員」とは

- **がん患者・家族が望む地域での療養を実現**するために、地域内の関係者の連携体制を構築する活動を行う。
- 「がん治療病院」と「在宅医療等の地域医療を担う関係者」との**地域のネットワーク構築を促す**。
- 地域の課題を抽出し解決に向けた取り組みを行っていくための**事務局的な役割を担っていく者**である。

「地域緩和ケア連携調整員」は、地域のネットワークに参加する医療機関の地域連携業務を担う者を主たる候補者として想定している。**地域の中に複数名**の調整員がいて協力して活動をしていく。

がん拠点病院の地域連携担当者その他、地域内の医療機関等の地域連携担当者、医療介護総合確保推進法に基づく**医療介護連携支援センターの連携担当者等**も候補者になりえる。

ある県で地域の課題を聞いたところ...

拠点病院と地域の病院での認識の違い

市内中心部の拠点病院のMSW

在宅医が高齢・いない地域もあり、24時間での対応を依頼することが困難

転院が多いので在宅医との連携は少ない

市内は医療機関が多いので、連携には全然困らない

拠点病院では地域パスが根付いている

市内から離れている地域の場合、情報が無く責任を持った対応ができないので、亡くなりそうな患者は帰すことはできない



市内では勉強会や連携の会が活発

市内から離れた地域の病院のMSW

この地域には患者を帰せないと拠点病院側の先入観がある

拠点病院と地域の思いに差があるため、思いを確認できる場の設定が必要



地域パスは使われていない

バックアップ体制を整えるのは難しいが...

- ・在宅医の少なさや高齢化
- ・在宅診療所同士の連携が取れていない→連携を促す
- ・保健師やケアマネの散在
- ・帰ってくる人が増えた

地域の中で関係機関を調整し、受け入れ体制をつくっている

拠点病院の相談室や退院調整室などの動きが見えない

在宅医が拠点病院や大学病院と連携するためにはどんな手法を取ればいいのか分からない

認識の差

バックベットの
問題

緩和ケア・在宅
医療への誤解

在宅移行の
タイミング
が遅い

コミュニ
ケーション
の問題

地域にある課題

他職種間の相
互理解不足

情報不足



第一段階
顔の見える関係づくり

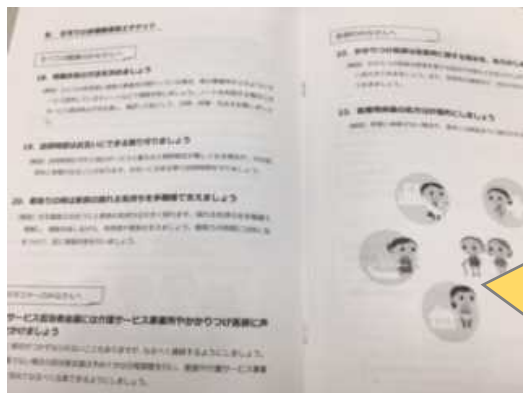
第二段階
体制づくり

第三段階
地域づくり



すべてのがん患者・家族が自身の意向に沿った療養が
可能な限りできるよう、適切な緩和ケアが提供できる地域

神奈川県横須賀市の在宅療養連携会議 よこすかエチケット集



入退院時や在宅時
など場面ごとに、医
師へ、ケアマネー
ジャーへ、訪問看護
師へなど職種別にア
ドバイスが書かれて
います

ー「はじめに」よりー

多職種合同研修会で集めたみなさんの意見を元にこのエチケット集を作りました。多くの意見を医療・介護の関係者のボランティアによる作成ワーキングでまとめたものです。

このエチケット集は、市民の在宅療養を支える多職種のみなさまが連携する際に、相互に知っておきたいマナー、気をつけたいエチケットを文章化してまとめたものです。

新規に仕事に携わる方はもちろん、ベテランのみなさまも是非、ここに集めたエチケットをご確認いただきたいと思います。あたりまえのことばかりではなく、さまざまな職種が他の職種に求めている項目もありますので、改めて気づくこともあるかもしれません...

参考

●横須賀市のエチケット集

<https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/3120/zaitaku/etiquette.html>

●横須賀市の退院前カンファレンスシート

https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/3120/zaitaku/confrence_sheet.html

様 退院前カンファレンス	
病院	病棟
年 月 日	
司会：ケアマネジャー/MSW/退院調整 Ns など適宜 ☆自己紹介 2分(時間は目安です)	⑨ 介護指導の内容と計画 <input type="checkbox"/> 介護方法・介助方法は習得できているか
1. 現在までの経過と治療(病棟主治医または看護師が説明。記載する必要はない) 3分	⑩ 定時薬と頓用薬 <input type="checkbox"/> 必要な定時薬・頓用薬は処方されたか
2. 入院中の ADL とケア (看護師が説明。記載する必要はない) 5分 ① 移動と移乗、入院中のリハビリテーション ② 食事の内容と食事介助の方法 ③ 排泄 ④ 寝具と体位交換、皮膚トラブルの有無 ⑤ 入院中の入浴・保清の方法と頻度 ⑥ 睡眠・更衣・口腔ケア・その他 ⑦ 認知機能・精神面 ⑧ 行なっている医療処置 <input type="checkbox"/> 必要な医療器具・福祉機器はあるか。また、使い方は習得できているか <input type="checkbox"/> 自宅に帰ってから使用する消耗品などはあるか	3. 本人・家族の希望と心配 3分 4. 質疑 5分 5. ケアプランの説明(ケアマネジャー) 5分 6. ケアの調整 5分 退院日 <input type="checkbox"/> 退院後に利用する医療・介護の事業所は退院日を知っているか 退院後の日程 緊急連絡先や方法 <input type="checkbox"/> 患者や家族は体調が変わった時の緊急連絡先を知っているか <input type="checkbox"/> 診療情報提供書と看護サマリーを用意したか 7. まとめ 2分

ーホームページよりー

このシートは、患者様が病院から退院して、スムーズな在宅療養生活をスタートさせることができるように、次の二つの視点から作成した多職種連携ツールです。

1. 病院スタッフから在宅療養支援スタッフへ必要な情報が漏れなく提供される。
2. 在宅療養支援スタッフが情報を共有することができる。

本日の内容

- 緩和ケア
- 地域で緩和ケアを提供していくための取り組み
- 地域緩和ケア連携調整員
- 市町村に期待されること

あなたの市町村に住む**進行がん患者**が、
離れた都市のがん治療病院で行っていた「抗がん剤」な
どの**がん治療が終了**しました。
予後は数か月だと言われています。

体に少し痛みはありますが、処方された鎮痛剤（医療用
麻薬）を内服すれば、**生活に支障はなく**、仕事に行くこ
ともできます。

あなたの市町村で**主治医をみつけ**、しばらく定期的に**外
来通院**を予定しています。

症状が出てきて外来通院が難しくなったら、**在宅医療**を
導入し、訪問診療や介護を利用しようと考えています。

あなたの市町村ではこのようながん患者を
スムーズに地域で受け入れることができるでしょうか

地域における理想的ながん患者の診療体制は、

- 体が元気なうちは、**外来通院**で診てくれる
- 体がつらくなってきたら、介護を含めた在宅医療を導入し、**訪問診療**をしてくれる
- 患者が希望すれば、在宅で**看取り**ができる
- 在宅医療を受けている患者について、**地域の病院によるバックアップ体制**が整っており、入院が必要になった時には、円滑に地域の病院に入院できる
- 可能であれば、がん治療病院で抗がん剤治療中の時から、今後のことを見通して定期的に外来で診察をしてくれて、**「二人主治医」**の体制をとってくれる

がん医療において市町村に期待されること

病院側からは、あなたの市町村への「逆紹介のしやすさ」はどのようにみられているでしょうか。

病院側からの視点では、地域ごとに事情、ルールが異なっているので、苦勞しています。

離れた都市でがん治療を受けていた患者が、住み慣れたあなたの市町村で医療を受けることになった時に、円滑に市町村内で受け入れることができるよう

郡市医師会等の関係者と話し合いのうえ、がん患者についての相談窓口やルールを定め、それをがん治療病院に周知してくださいますと、とても助かります。